



CGU

Controladoria-Geral da União

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

Ministério da Saúde

Exercício 2019

Controladoria-Geral da União (CGU)
Secretaria Federal de Controle Interno (SFC)

RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO

Órgão: **Ministério da Saúde**

Unidade Examinada: **Ministério da Saúde**

Município/UF: **Brasília/DF**

Relatório de Avaliação: 817697

19 de janeiro de 2022

Missão

Elevar a credibilidade do Estado por meio da participação social, do controle interno governamental e do combate à corrupção em defesa da sociedade.

Avaliação

O trabalho de avaliação, como parte da atividade de auditoria interna, consiste na obtenção e na análise de evidências com o objetivo de fornecer opiniões ou conclusões independentes sobre um objeto de auditoria. Objetiva também avaliar a eficácia dos processos de governança, de gerenciamento de riscos e de controles internos relativos ao objeto e à Unidade Auditada, e contribuir para o seu aprimoramento.

QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO PELA CGU?

Trata-se de Relatório de Auditoria Anual de Contas realizada no Ministério da Saúde(MS), no qual foram avaliados os atos de gestão, praticados no exercício de 2019, inerentes aos resultados qualitativos e quantitativos relativos às ações para implementar, manter, monitorar e revisar os controles internos da gestão dos processos licitatórios, tendo por base a identificação, a avaliação e o gerenciamento de riscos desses processos. Adicionalmente, os exames recaíram sobre critério de rateio de recursos do MS a estados e municípios e sobre as respostas da unidade às diligências do órgão de controle interno.

POR QUE A CGU REALIZOU ESSE TRABALHO?

O presente Relatório visa dar atendimento à Decisão Normativa Normativa/DN/TCU nº 178/2019, que dispõe sobre a relação das unidades prestadoras de contas cujos responsáveis terão as contas de 2019 julgadas pelo Tribunal e especifica a forma, os prazos e os conteúdos para a elaboração das peças de responsabilidade dos órgãos de controle interno e das instâncias supervisoras que comporão os processos de contas, nos termos do art. 4º da Instrução Normativa TCU 63, de 1º de setembro de 2010.

QUAIS AS CONCLUSÕES ALCANÇADAS PELA CGU? QUAIS AS RECOMENDAÇÕES QUE DEVERÃO SER ADOTADAS?

Em relação ao gerenciamento de riscos de aquisições do Ministério da Saúde concluiu-se que o processo ainda é incipiente, não tendo sido concluído o projeto de modelagem da estrutura organizacional e o mapeamento dos processos de aquisição do DLOG. Ademais a unidade não demonstrou no relatório de gestão os controles internos já implementados nas aquisições em decorrência dos processos de gerenciamento de riscos. Além disso, verificaram-se impropriedades no âmbito das aquisições realizadas pelas unidades descentralizadas da Sesai.

Além disso, verificou-se que foram insuficientes as ações do Ministério da Saúde para viabilizar instrumentos de regionalização previstos nos normativos como planos regionais, mapa da saúde e PGASS. Ademais, constatou-se fragilidade na atuação do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (DGIP) em supervisionar e coordenar as demais Secretarias, tanto no que se refere à regionalização, quanto no que se refere ao processo de definição de regras de financiamento e alocação de recursos do SUS, resultando em atuações desarticuladas das demais áreas na definição de critérios de rateio.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAC – Auditoria Anual de Contas

CGSAU – Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde

CIG - Comitê Interno de Governança

CGU – Controladoria-Geral da União

DGIP - Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa

DINTEG/MS - Diretoria de Integridade

DLOG – Departamento de Logística em Saúde

DSEI - Distritos Sanitários Indígenas

PAC - Plano Anual de Contratações

PGIRC - Política de Gestão e Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão

Pnaspi - Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas

RG – Relatório de Gestão

SAA – Subsecretaria de Assuntos Administrativos

SAPS – Secretaria de Atenção Primária à Saúde

SE/MS – Secretaria Executiva do Ministério da Saúde

SESAI - Secretaria Especial de Saúde Indígena

Secex – Secretaria de Controle Externo

SFC – Secretaria Federal de Controle Interno

TCU – Tribunal de Contas da União

UG – Unidade Gestora

UJ – Unidade Jurisdicionada

UPC – Unidade Prestadora de Contas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
RESULTADOS DOS EXAMES	8
1. Avaliação da conformidade das peças	8
2. Controles internos da gestão dos processos licitatórios	9
3. Licitações Sesai	13
3.1 Planejamento da Contratação	14
3.2 Seleção do Fornecedor	17
3.3 Gestão do Contrato	18
4. Critérios de rateio dos recursos transferidos via fundo a fundo	20
5. Avaliação do cumprimento das recomendações da CGU	23
6. Avaliação do cumprimento das determinações e recomendações expedidas pelo TCU	25
RECOMENDAÇÕES	25
CONCLUSÃO	26
ANEXOS	27
I – MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA E ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA	27

INTRODUÇÃO

Em atendimento ao disposto na Decisão Normativa/DN/TCU nº 178/2019 e, consoante o estabelecido na seção II, capítulo V da Instrução Normativa Secretaria Federal de Controle (SFC) nº 03, de 09 de junho de 2017, apresentamos os resultados dos exames realizados sobre a prestação de contas anual apresentada pelo Ministério da Saúde (MS).

Os trabalhos de campo foram realizados no período de 19 de fevereiro a 19 de agosto de 2020, por meio de testes, análises e consolidação de informações coletadas ao longo do exercício sob exame e a partir da apresentação do processo de contas pela unidade auditada, em estrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao Serviço Público Federal.

De acordo com o escopo de auditoria firmado por meio da Ata de Reunião realizada em 12 de setembro de 2019, entre a Secretaria de Controle Externo da Saúde (Secex Saúde/TCU) e a Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde (SFC/DS/CGSAU), foram efetuadas as seguintes análises:

- Avaliação, considerando a natureza jurídica e o negócio da unidade jurisdicionada, da conformidade das peças exigidas nos incisos I e II do art. 13 da Instrução Normativa TCU nº 63/2010 em relação às normas que regem a elaboração de tais peças;
- Avaliação dos resultados qualitativos e quantitativos relativos às ações adotadas pelo órgão para implementar, manter, monitorar e revisar os controles internos da gestão dos processos licitatórios, tendo por base a identificação, a avaliação e o gerenciamento de riscos desses processos; e aos critérios de rateio de recursos feito pelo MS no âmbito da média e alta complexidade;
- Avaliação do cumprimento parcial ou total pela Unidade Prestadora de Contas – UPC das Determinações e Recomendações expedidas pelo TCU que façam referência expressa ao Controle Interno, analisando as eventuais justificativas do gestor para o descumprimento, bem como as providências adotadas em cada caso.

Além das análises previstas na Ata de Reunião mencionada, foi realizada também a Avaliação do Cumprimento das Recomendações da CGU resultantes das últimas avaliações realizadas no Ministério da Saúde.

RESULTADOS DOS EXAMES

1. Avaliação da conformidade das peças

Este ponto do Relatório atende à determinação contida na DN TCU nº 178/2019, na qual é solicitado ao órgão de controle interno a avaliação, considerando a natureza jurídica e o negócio do Ministério da Saúde, da conformidade das peças exigidas pela IN TCU nº 63/2010.

Em relação ao Rol de Responsáveis, observou-se que constavam o dirigente máximo, o Secretário-Executivo e os Secretários Finalísticos, bem como os respectivos substitutos, atendendo ao prescrito no art. 10 da IN TCU nº 63/2010.

Observou-se também que o rol contém as informações solicitadas pelo art. 11 da IN TCU nº 63/2010, tais como nome e número do CPF, identificação da natureza de responsabilidade, indicação dos períodos de gestão, endereço residencial completo e endereço de correio eletrônico, com exceção da identificação dos atos formais de nomeação, designação ou exoneração, incluindo a data de publicação no Diário Oficial da União ou em documento de divulgação pertinente (art. 11, inciso IV da IN TCU nº 63/2010).

Em relação ao conteúdo e à forma do RG, salienta-se que, em sua maior parte, as informações solicitadas pelo Tribunal foram apresentadas de modo parcial ou integral.

Os atendimentos parciais ocorreram, em sua grande maioria, em função da ausência de correlação das informações prestadas com as informações de natureza estratégica, como os objetivos e seus riscos.

Em relação à Mensagem do Dirigente Máximo da Unidade, verificou-se que não foram abordados os assuntos relacionados aos pontos de gestão do exercício que mereceram destaque, tais como um resumo dos principais resultados alcançados frente aos objetivos estratégicos e às prioridades do Ministério da Saúde. Também não consta opinião quanto ao alinhamento do relatório de gestão à estrutura normativa e quanto à integração das informações.

Quanto à avaliação dos riscos que podem comprometer o atingimento dos objetivos estratégicos e dos controles implementados para mitigação desses riscos, pelo descrito no Relatório de Gestão, verifica-se que esse assunto ainda se encontra em fase de implementação no âmbito Ministério da Saúde, tendo sido elaborada, em 2019, a Metodologia de Gestão de Riscos e realizados pilotos para aplicação desta metodologia, que está em fase de aprovação. Consta ainda, informação de que foram realizadas capacitações sobre gestão de riscos para os profissionais do Ministério e revisão da Portaria no 1.822, de 20 de julho de 2017, que institui a Política de Gestão de Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão do Ministério da Saúde.

No que tange ao item 3.3 – Gestão de Licitações e Contratos, não constam informações quanto aos principais desafios e ações futuras.

As informações constantes do item 3.4 - Gestão Patrimonial e Infraestrutura carecem de maiores detalhamentos, em especial, quanto aos principais investimentos de capital (infraestrutura e equipamentos), avaliação do custo-benefício e impacto sobre os objetivos estratégicos, locações de imóveis e equipamentos, mudanças e desmobilizações relevantes e principais desafios e ações futuras.

2. Controles internos da gestão dos processos licitatórios

Verificou-se o cumprimento do Acórdão nº 471/2019-TCU-Plenário, que determinou ao Ministério da Saúde nos termos do art. 3º da Instrução Normativa Conjunta MP/CGU 1/2016 c/c art. 17 do Decreto 9.203/2017, que comprovasse, em sua próxima prestação de contas, a implementação, manutenção, monitoramento e revisão dos controles internos da gestão dos processos licitatórios, tendo por base a identificação, a avaliação e o gerenciamento de riscos desses processos.

O gerenciamento de riscos tem sido tema de destaque na Administração Pública. A Instrução Normativa Conjunta MP/CGU 1/2016 dispõe sobre medidas relacionadas à gestão de riscos, controles internos e governança no Poder Executivo Federal, estabelecendo, no art. 3º, que controles internos da gestão das aquisições constituem a primeira linha de defesa das organizações públicas para propiciar o alcance de seus objetivos, sendo operados por todos os agentes públicos que executam atividades no âmbito de macroprocessos finalísticos. A definição destes controles internos deve considerar os riscos que se pretende mitigar, tendo em vista os objetivos das organizações públicas. Mais recentemente, o Decreto 9.203/2017, art. 17, determinou o estabelecimento pela alta administração das organizações da administração pública federal direta, autárquica e fundacional de sistema de gestão de riscos e controles internos.

No âmbito do Ministério da Saúde, foi instituída a Política de Gestão e Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão (PGIRC), por meio da Portaria nº 1.822, de 20 de julho de 2017, que estabeleceu as estruturas, os conceitos, os princípios, as diretrizes e as responsabilidades mínimas para a gestão de integridade, de riscos e de controles internos dos planos estratégicos, programas, projetos e processos de trabalho. Nesta seara, foi instituído o Comitê de Gestão Estratégica de Integridade, Riscos e Controles Internos de Gestão, que é constituído pela alta administração do Ministério da Saúde. O Comitê deve, dentre outras competências, aprovar políticas, diretrizes, metodologias e mecanismos de monitoramento e comunicação para a gestão de integridade, de riscos e de controles internos da gestão. É de sua responsabilidade ainda supervisionar os riscos que podem comprometer o alcance dos objetivos estratégicos e a prestação de serviços de interesse público.

Nesse contexto, em 2017 a CGU analisou o estágio de implementação da Política de Gestão de Riscos e a Governança e Gestão no Processo de Aquisições do Ministério da Saúde, por meio do Relatório de Avaliação nº 201701778 (<https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/857991>) . Quanto à Governança, avaliou-se o grau de estabelecimento da Política de Gestão de Riscos pela alta administração do Ministério. Em relação à gestão, avaliou-se a implementação da Política de Gestão de Riscos no processo de gestão e os componentes relacionados ao planejamento das aquisições e à formalização de processo de trabalho, por meio da Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) e do Departamento de Logística em Saúde (DLOG). Estas duas unidades são responsáveis pelas

aquisições do Ministério da Saúde, ambas pertencentes à estrutura da Secretaria Executiva. O DLOG é responsável, principalmente, pela aquisição de insumos estratégicos para a saúde. A Subsecretaria de Assuntos Administrativos SAA, por sua vez, tem como atribuição a aquisição de bens, materiais, serviços e obras.

No tocante à governança, concluiu-se que a Organização apresentava nível de maturidade incipiente em relação à implementação da Política em suas Unidades internas, não tendo sido instituídas todas as estruturas definidas na portaria à época. Ainda, o tema não era adequadamente comunicado e disseminado aos gestores e servidores. Portanto, a gestão de riscos não estava integrada aos principais processos de gestão do Órgão.

Especificamente quanto à gestão de riscos nas aquisições, observaram-se fragilidades no processo de planejamento das contratações, no processo de definição do preço de referência das contratações e no estabelecimento de processos formais de trabalho, com ausência de processo de identificação, análise, avaliação e tratamento de riscos, relativos às atividades de aquisições da Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA) e do Departamento de Logística em Saúde (DLOG). O relatório propôs recomendações no sentido de promover melhorias na política de gestão de riscos de aquisições, conforme detalhamento do quadro a seguir.

Quadro – Recomendações Relatório de Avaliação nº 201701778

Constatação	ID	Recomendações	Providência
Ausência de processo de trabalho formalizado para a etapa de seleção do fornecedor na condução do processo de gestão das aquisições.	803160	Ao Departamento de Logística em Saúde, concluir o trabalho de mapeamento, fluxogramação e manualização dos processos internos relacionados à gestão de aquisições de Insumos Estratégicos para a Saúde, contendo as atividades, procedimentos, check lists, rotinas, fluxos, competências, responsabilidades, legislação e outras ações essenciais para a efetivação da contratação, quando da conclusão do processo de substituição do Sistema Processo Eletrônico de Compras, já considerando a nova sistemática a ser adotada.	Recomendação não implementada.
	803165	Ao Departamento de Logística em Saúde (DLOG), que publique o resultado do trabalho de mapeamento, fluxogramação e manualização dos processos internos relacionados à gestão de aquisições de Insumos Estratégicos para a Saúde, para o acesso dos colaboradores do Ministério da Saúde, e elabore Portaria apresentando as modelagens dos processos com fluxo no DLOG.	Recomendação não implementada.

Ausência de plano de demandas contendo as aquisições pretendidas para um período específico.	803161	À Secretaria-Executiva, que elabore normativo indicando a necessidade de desenvolvimento de documento no Ministério da Saúde que materialize o plano de aquisições no âmbito do Órgão, contemplando, para cada contratação pretendida, informações como: descrição do objeto, quantidade estimada para a contratação, valor estimado, identificação do requisitante, justificativa da necessidade, período estimado para executar a aquisição, programa/ação suportado pela aquisição, e objetivo estratégico apoiado pela aquisição. Ademais, inclua também no normativo dispositivo indicando a necessidade de que o plano de demandas seja aprovado pela mais alta autoridade da Organização e que seja divulgado na página eletrônica do Ministério da Saúde.	Recomendação implementada.
Inconsistências identificadas na comparação entre o plano de demandas para contratação de Insumos Estratégicos para a Saúde e as contratações efetivamente realizadas no exercício de 2017.	803159	À Secretaria-Executiva, que inclua na Portaria nº 2.710, de 17 de novembro de 2011, ou em normativo que a suceda, dispositivo indicando a necessidade e a forma como ocorrerá o acompanhamento e revisão periódica da execução do plano de demandas para contratação de Insumos Estratégicos para a Saúde, com o intuito de disponibilizar meios para correção de desvios; indicando a necessidade de formalização de alterações pelas Áreas Demandantes de insumos (referentes a quantitativos, prazos e inclusão ou alteração de insumos) no plano de demandas, previamente ao início do processo de contratação; e indicando a necessidade de que o plano de demandas para contratação de Insumos Estratégicos para a Saúde seja aprovado pela mais alta autoridade da Organização.	Recomendação implementada.
Ausência de finalização do processo de trabalho formalizado para a etapa de seleção do fornecedor e detecção de inconsistências no processo de cotação do preço para definição do valor de referência da contratação.	803162	À Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA), que finalize o Projeto de Modelagem da Estrutura Organizacional e dos Processos de Trabalho de Logística em Serviços Gerais, com publicação dos fluxogramas e manuais para o acesso dos colaboradores do Ministério da Saúde e com a elaboração de Portaria apresentando as modelagens dos processos com fluxo na SAA.	Recomendação implementada.
	803163	À Subsecretaria de Assuntos Administrativos, que inclua nos procedimentos estabelecidos no Projeto de Modelagem de Processos, nos processos de aquisições de bens e serviços, a obrigatoriedade de utilização da ordem de priorização dos parâmetros estabelecidos no art. 2º da Instrução Normativa nº 5, de 27 de junho de 2014, para a definição do preço de referência da contratação.	Recomendação implementada
	803164	À Subsecretaria de Assuntos Administrativos, que inclua nos procedimentos estabelecidos no Projeto de Modelagem de Processos, nos processos de aquisições de bens e serviços, a obrigatoriedade de realização de análise crítica quanto a vantajosidade do valor de referência da contratação.	Recomendação implementada.

Fonte: Sistema de Gestão de Auditoria, consulta em 13/04/2020

Ressalta-se que as recomendações destinadas à Secretaria Executiva (803159 e 803161), relacionadas ao plano de demandas foram atendidas pela publicação da Instrução Normativa nº 1, de 10 de janeiro de 2019, pelo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, atual Ministério da Economia, instituindo o Plano Anual de Contratações de Bens, Serviços, Obras e Soluções de Tecnologia da Informação, dispoindo sobre o Sistema de Planejamento e Gerenciamento de Contratações, no âmbito da Administração Pública Federal. Ademais, o Ministério publicou a Portaria nº 2.577, de 30/09/2019 que regulamentou procedimentos a serem adaptados nas contratações destinadas ao fornecimento de bens e à prestação de

serviços relativos a Insumos estratégicos para a Saúde. No entanto, esta auditoria não verificou a efetiva utilização do instrumento previsto nos normativos.

Adicionalmente, a SAA apresentou providências relacionadas ao projeto de Modelagem da Estrutura Organizacional e dos Processos de Trabalho de Logística em Serviços Gerais esclarecendo que publicou por meio da Portaria SAA 733/2018 o Manual de Procedimentos "Solicitar aquisições de bens e contratação de serviços administrativos", no qual descreve expressamente em suas atividades a necessidade de realização de pesquisa de preços em atendimento à IN 3/2017, sobretudo, no que tange a obrigatoriedade de utilização da ordem de priorização e de realização de análise crítica.

No entanto, quanto às recomendações relacionadas ao DLOG, com relação às inconsistências na formalização dos processos de trabalho para a etapa de seleção do fornecedor na condução do processo de gestão das aquisições no âmbito do DLOG, foi informado que o Departamento promoveu ações para o mapeamento e manualização dos seus processos internos, o que permitiu que fosse construído o Manual de Normas e Procedimentos. No entanto, em que pese o esforço já empreendido, o instrumento ainda não foi aprovado. As justificativas para o atraso foram: inconsistências no contrato do Sin-Processo, vencimento do contrato do sistema tendo ficado a cargo do Datasus, alterações na estrutura regimental do DLOG com redução de coordenação e necessidade de revisão das competências das coordenações remanescentes.

Em complemento, de acordo com o Relatório de Gestão, o MS está revisando a Política de Gestão e Integridade, Riscos e Controles Internos da Gestão (PGIRC), com o intuito de adequá-la à nova proposta de governança para gestão de riscos na instituição.

Além disso, foi elaborada a Metodologia de Gestão de Riscos do MS, a qual irá nortear a identificação, análise, avaliação, tratamento e monitoramento dos potenciais eventos ou situações que possam impactar o alcance dos objetivos organizacionais. Neste sentido, ao longo do ano, foram realizados pilotos para aplicação desta metodologia, que está em fase de aprovação, para subsidiar sua validação.

Especificamente quanto à gestão dos riscos de aquisições, foi criado o Projeto de Governança na Aquisição de Insumos Estratégicos, conduzido pela Diretoria de Integridade (DINTEG-MS). Este projeto visa subsidiar a tomada de decisão sobre as aquisições, visando aperfeiçoar a entrega efetiva dos IES para a população. Logo, a atividade de gerenciamento de riscos compõe uma das etapas do projeto de governança das aquisições dos IES, e será articulada entre a Diretoria de Integridade (DINTEG/MS), a Secretaria Executiva, por meio da Subsecretaria de Assuntos Administrativos (SAA/SE/MS), demais Secretarias Finalísticas e a Consultoria Jurídica junto ao Ministério da Saúde (CONJUR/MS).

Conforme exigência do Acórdão nº 471/2019-TCU-Plenário, o Relatório de Gestão apresentou algumas iniciativas em andamento para implementação da política de gestão de riscos, conforme relatado anteriormente. No entanto, o documento não apresentou resultados efetivos quanto aos controles internos da gestão dos processos licitatórios que estão sendo implementados, mantidos, monitorados e revisados, tendo por base a identificação, a avaliação e o gerenciamento de riscos desses processos.

Adicionalmente, o monitoramento das providências da unidade quanto às recomendações do Relatório de Avaliação nº 201701778 evidenciou o estágio inicial do processo de gestão de riscos de aquisições no DLOG, considerando que não foram apresentados resultados conclusivos quanto às etapas de mapeamento, fluxogramação e manualização dos processos internos de aquisições das duas unidades.

Dessa forma, considerando todo o exposto, conclui-se que não foi finalizado processo sistemático de identificação, a avaliação e o gerenciamento riscos da gestão dos processos licitatórios do MS, especialmente no âmbito do Dlog.

3. Licitações Sesai

O Acórdão nº 471/2019-TCU-Plenário cientificou o Ministério da Saúde para prevenção, nos próximos certames, quanto à ocorrência das falhas e impropriedades, tais como: erros nas estimativas de preços, desvios no cálculo de quantitativo de material e impropriedades na comprovação de necessidade de agrupamento do objeto.

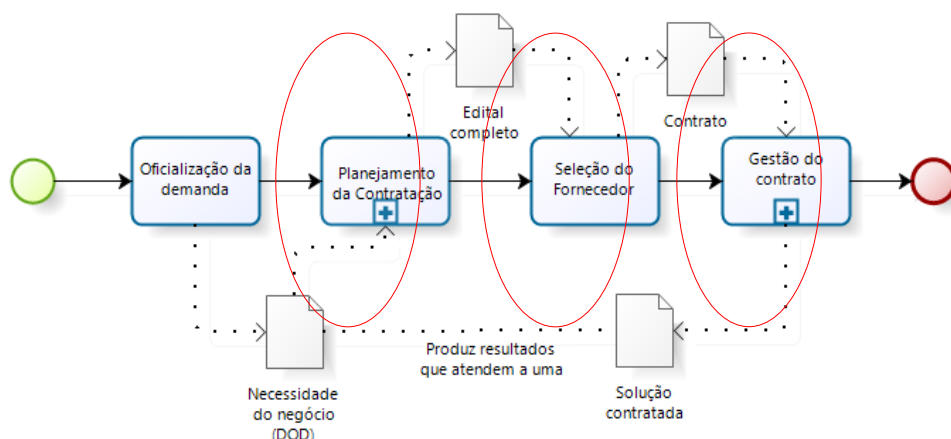
Dessa forma, complementarmente à análise de gestão de riscos de aquisições do MS, serão apresentadas a seguir resultados do Relatório de Avaliação nº 201900579 que constatou fragilidades na gestão das aquisições de bens e serviços no âmbito da Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai).

Nesse contexto, destaca-se que o escopo desta avaliação contou com aquisições realizadas pela Sesai nos exercícios 2018 e 2019, motivo pelo qual este item não será utilizado para fins de certificação da gestão.

O trabalho analisou as contratações realizadas por meio da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnspi). Ressalta-se que, no âmbito da Pnspi, a Sesai possui a competência de coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar a política. No entanto, as aquisições são realizadas diretamente pelos 34 Distritos Sanitários Indígenas (DSEI), unidades descentralizadas do Ministério da Saúde que desempenham papel de Unidades Gestoras. Portanto, estas aquisições não passam pelo mesmo fluxo de aquisição do DLOG e SAA analisados por meio do Relatório de Avaliação nº 201701778, apresentada no item anterior.

Os resultados do trabalho serão apresentados considerando as fases do processo de contratação pelas Unidades, conforme destacado na figura a seguir:

Figura: Macroprocesso de aquisição pública



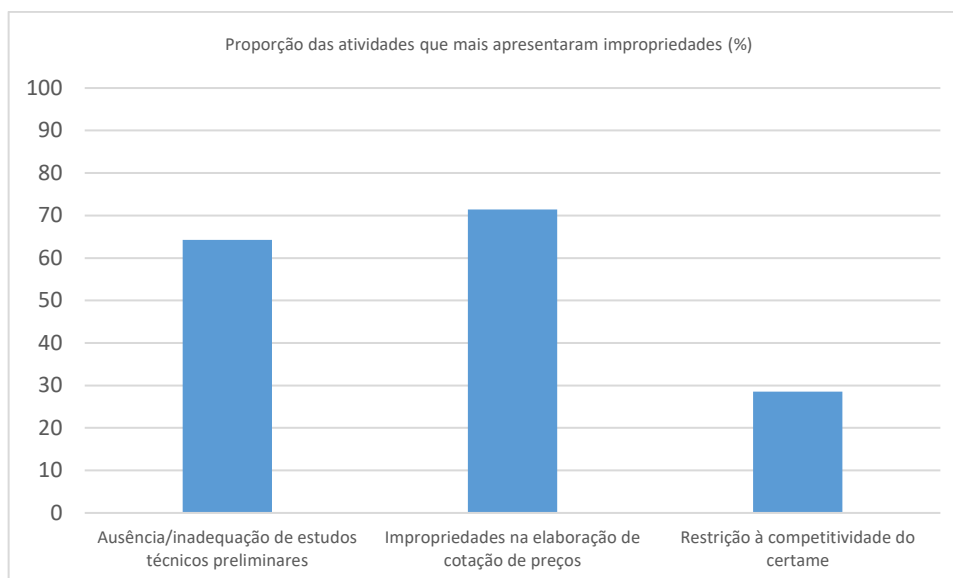
Fonte: Guia RCA - Riscos e Controles nas Aquisições

3.1 Planejamento da Contratação

Quanto à etapa de Planejamento da Contratação, foram realizadas análises em processos de contratação de bens/serviços em quatorze DSEIs, representando 41% do total de Unidades Gestoras (34 DSEIs). Da amostra total, em todas as Unidades foi identificado a execução de processos de aquisição com deficiências na etapa de Planejamento da Contratação.

Nesse contexto, verificou-se que as atividades mais comuns nestas etapas que apresentaram impropriedades se consubstanciam na ausência/inadequação de estudos técnicos (verificado em nove Unidades), de forma que estes sejam suficientes para justificar a contratação, principalmente quanto à estimativa das quantidades; na deficiência na elaboração da cotação de preços (verificado em dez Unidades), para definição do preço máximo a ser aceito pela Administração; e na restrição à competitividade do certame (identificado em quatro Unidades). Abaixo, segue gráfico demonstrando a distribuição das impropriedades detectadas nos Distritos Sanitários.

Gráfico: Proporção de Unidades apresentando impropriedades



Fonte: Elaboração própria pela equipe de auditoria

De forma a corroborar as impropriedades identificadas no processo de elaboração da cotação de preços, cumpre destacar também as atuações da CGU durante o exercício 2019 por meio da ferramenta de Análise de Licitações, Contratos e Editais (Alice).

Nessa sistemática, a CGU avaliou de forma preventiva, com base em fatores de risco, editais de licitação de quatro processos licitatórios executados pelos DSEIs para aquisição de medicamentos e materiais médico hospitalares, sendo verificadas situações que indicaram possível sobrepreço no edital dos pregões e que demandaram a execução de medidas para o saneamento das impropriedades detectadas.

Os exames consistiram em verificar a adequabilidade dos preços de referência adotados pelo Distritos Sanitários em relação aos preços praticados no mercado, a partir da amostra selecionada, com base na materialidade.

As situações irregulares foram verificadas nos DSEI Tocantins, Minas Gerais/Espírito Santo, Guamá Tocantins e Médio Rio Solimões e Afluentes, sendo que a análise, utilizou como critério para definição da estimativa de preço o estabelecido no Banco de Preços em Saúde (BPS), sistema do Ministério da Saúde que possibilita o registro e armazenamento dos dados referentes às compras institucionais de medicamentos e produtos de saúde, além do Painel de Preços do Ministério da Economia, em algumas situações.

A referida análise permitiu concluir que as estimativas de preço utilizadas nos editais, especificamente para a amostra analisada, foram significativamente superiores à estimativa com base no BPS, conforme indicado abaixo:

Tabela: Valores indicados nos procedimentos licitatórios, por DSEI

DSEI	Processo Licitatório	Valor Estimado do Edital (R\$)	Valor Estimado pelo BPS (R\$)	Diferença (R\$)
Tocantins	Pregão nº 12/2019	2.046.248,00	R\$ 515.259,20	1.530.988,80
MG/ES	Pregão nº 63/2019	13.385.389,23	5.728.994,00	7.656.395,22

Guamá Tocantins	Pregão nº 7/2019	404.711,00	104.016,45	300.700,55
Médio Rio Solimões e Afluentes	Pregão nº 6/2019	8.401.344,50	1.182.483,23	7.218.861,28
TOTAL		24.237.692,73	7.530.752,88	16.706.945,85

Fonte: Elaboração própria pela equipe de auditoria da CGU

Nesse sentido, verificou-se que o total da diferença entre o valor estimado nos editais avaliados, considerando os quatro DSEI, e o valor de mercado aferido a partir do BPS alcançou o montante de R\$ 16.706.945,85, indicando que aproximadamente **69%** do montante total verificado se constitui em valores superestimados.

Assim, a CGU recomendou avaliar a suspensão da execução dos Pregões verificados no intuito de que as Unidades promovessem ajustes nos preços de referência dos editais, de acordo com pesquisas de preços praticados no mercado, para posterior republicação. As providências adotadas estão sendo monitoradas por meio do Plano de Providências da Unidade.

Ainda no âmbito das impropriedades identificadas sobre o planejamento da contratação e seleção do fornecedor, destacam-se três atuações realizadas pela CGU no exercício 2019, com base na formalização da intenção de Registro de Preço no Portal de Compras do Governo Federal ou na formalização da dispensa de licitação.

Em todos os casos foram evidenciadas impropriedades significativas na etapa de dimensionamento do quantitativo a ser contratado e da cotação dos preços, com atuação preventiva da CGU no acompanhamento dos processos e suspensão das aquisições pelas Unidades ou alteração nos valores contratuais, após alerta encaminhado, evitando-se o prejuízo ao Erário. Abaixo, segue tabela com os casos destacados acima:

Tabela: Valores indicados nos processos licitatórios

DSEI	Processo Licitatório	Objeto	Valor Potencial do Contrato (R\$)
Guamá Tocantins	01/2019	Aquisição de Módulo Sustentável de Tratamento e Gestão de Dejetos	121.988.790,00*
Yanomami	01/2019	Contratação na forma emergencial de serviços de horas de voo de Empresa Aérea na modalidade de Táxi Aéreo	11.700.000,00
Litoral Sul	25060.000236/2018-08	Contratação emergencial para a locação de veículos, associada ao fornecimento de serviços de motorista	21.790.772,17
Total			155.479.562,17

Fonte: Elaboração própria pela equipe de auditoria da CGU

*Valor total considerando a intenção de 6 DSEIs de aderirem à Ata de Registro de Preços

3.2 Seleção do Fornecedor

A avaliação da fase de seleção do fornecedor considerou os principais procedimentos e atividades realizados diretamente pelos DSEIs no processo de aquisição pública. Esta etapa perpassa pelo recebimento do edital de contratação pelas Unidades e é finalizada após a celebração do contrato.

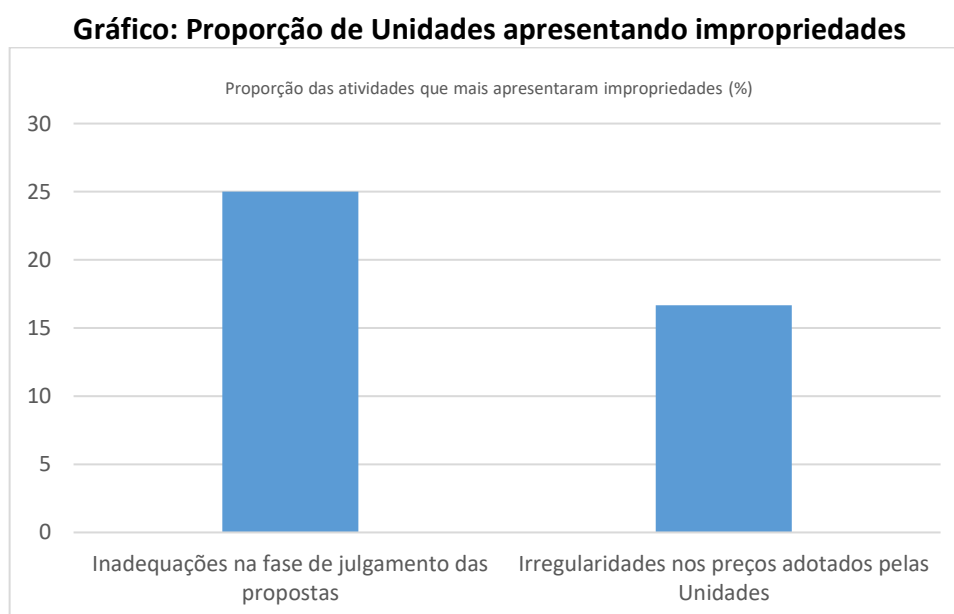
Foram realizadas análises em processos de contratação de bens/serviços em doze DSEIs, representando 35% do total de Unidades Gestoras (34 DSEIs).

Da amostra total, foi identificado a execução de processos de aquisição com deficiências na etapa de Seleção do Fornecedor em seis Unidades, o que representa aproximadamente 50% do total.

Sobre o tema, verificou-se em três Distritos Sanitários impropriedades relacionadas a incoerências identificadas na fase de julgamento das propostas; e em dois DSEIs incompatibilidade dos valores dos serviços contratados com os praticados pelo mercado ou outros contratos da administração.

Em que pese a verificação de irregularidades na etapa de cotação de preços ter ocorrido em dez Unidades e a incompatibilidade dos valores dos serviços contratados ser identificado em apenas duas unidades, ressalta-se que essa diferença pode ocorrer devido à atuação preventiva na adoção de medidas mitigadoras de riscos, acarretando a suspensão das contratações para saneamento das irregularidades, dirimindo a ocorrência de impactos negativos nas contratações.

Abaixo, segue gráfico demonstrando a distribuição das impropriedades identificadas nas Unidades.



Fonte: Elaboração própria pela equipe de auditoria

As impropriedades identificadas na fase de julgamento das propostas acabaram resultando na aceitação indevida de licitantes, acarretando risco de que a empresa vencedora do certame

não apresente as condições exigidas no edital para execução do objeto ou até mesmo que o processo licitatório seja posteriormente impugnado na justiça ou mesmo administrativamente, trazendo prejuízos a execução do objeto pretendido.

Já a incompatibilidade entre os preços adotados pelas unidades e os praticados no mercado acabou gerando um ato antieconômico de R\$ 239.024,68 (DSEI Alagoas/Sergipe) e R\$ 828.020,40 (DSEI Xingu) na aquisição dos bens/serviços.

3.3 Gestão do Contrato

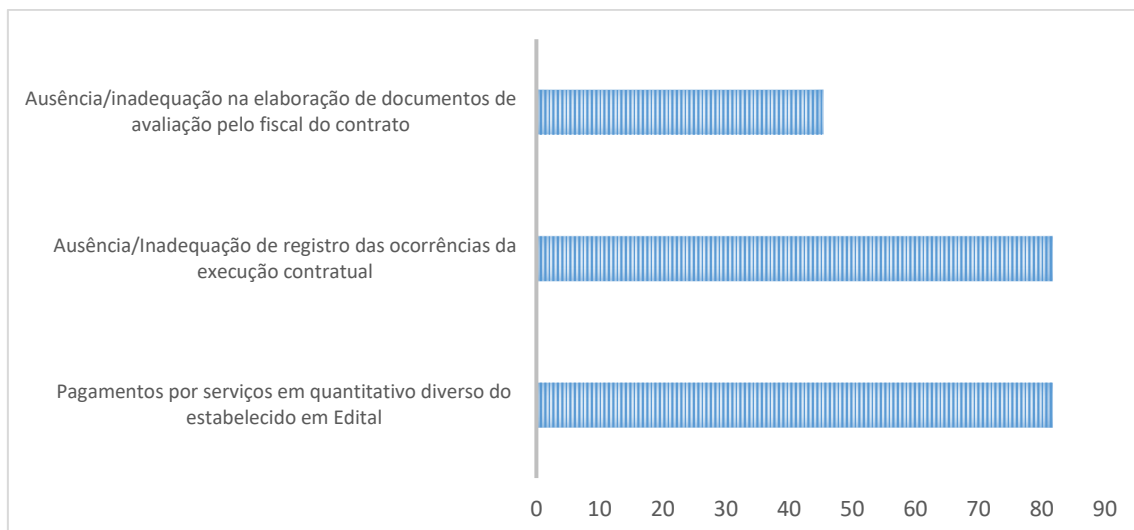
Neste item foram avaliadas as etapas atinentes ao processo de execução e fiscalização contratual, no intuito de apurar se a gestão do contrato está efetivamente garantindo aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de modo a identificar possíveis irregularidades e/ou fraudes, conforme as diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

No âmbito do processo de gestão contratual, o Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, e a Portaria nº 1419, de 8 de junho de 2017, destacam competências da Sesai e suas Unidades descentralizadas voltadas ao controle da execução contratual. Sendo assim, compete à Secretaria planejar, coordenar, supervisionar, monitorar e avaliar as ações de atenção integral à saúde no âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. Já a Divisão de Apoio Técnico à Saúde Indígena compete apoiar os DSEI na gestão de contratações para as ações da saúde indígena; e monitorar e acompanhar as contratações celebradas nos DSEI.

Essa etapa do processo contemplou a fase pós celebração contratual, gerando como produto uma solução apta a produzir resultados de acordo com às necessidades da administração.

Nos processos de aquisições referentes à amostra realizada (onze DSEIs), verificou-se que todos os Distritos (100%) apresentaram deficiências na etapa de Gestão Contratual. De forma mais frequente, constatarem-se impropriedades relacionadas ao pagamento por serviços em quantitativo diverso do estabelecido em edital ou do comprovado nos controles da Unidade; à ausência de registro das ocorrências da execução contratual e do cumprimento de obrigações contratuais (prazos, qualidade, quantidade de recursos, etc); e à inadequação/ausência de elaboração de documentos de avaliação pelo fiscal do contrato. Abaixo segue a proporção dos DSEI em que foram identificadas as situações indicadas.

Gráfico: Proporção dos DSEI apresentando as impropriedades mais frequentes (%)



Fonte: Elaboração própria pela equipe de auditoria

A situação exposta foi evidenciada a partir da verificação de que a execução contratual não está sendo efetivamente acompanhada e monitorada pelo fiscal do contrato, sendo verificado ausência de informações básicas sobre a execução do objeto, sobre a avaliação de desempenho e qualidade da prestação dos serviços e sobre o cumprimento de obrigações contratuais, como prazos, qualidade, quantidade de recursos e satisfação do usuário. Ademais, em determinadas situações em que houve o devido acompanhamento, não se observou a aplicação de multas contratuais pelos gestores quanto a eventuais impropriedades cometidas pelas empresas.

Ressalta-se que as deficiências relacionadas ao acompanhamento da execução contratual não permitem concluir que a execução do objeto ocorreu conforme os termos da contratação e que os serviços/bens estão sendo efetivamente utilizados para os fins a que se destinam.

Cabe destacar ainda que as inadequações verificadas na gestão contratual acarretam o risco de expor a Unidade ao pagamento por serviços não prestados e/ou prestados de forma precária, podendo causar prejuízos financeiro à Unidade Gestora e não atender de forma adequada às necessidades das equipes de saúde indígena e da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

A título exemplificativo, ressalta-se a efetivação de pagamentos indevidos pelos DSEIs Interior SUL, relativos a valores recebidos por empresa contratada, no montante de R\$ 242.871,19, resultante da ausência de revisão de planilhas de custos previamente à renovação contratual, sem a conseqüente extinção de custos que já haviam sido amortizados na vigência contratual; Cuiabá, em que efetivou-se pagamento de ajuda de custo sem comprovação do repasse pelas empresas aos motoristas contratados, no valor de R\$ 29.820,00; Xingu, em vista do pagamento de R\$ 464.461,46 superiores aos valores efetivamente devidos, para o fornecimento de alimentação; e Yanomami, considerando um prejuízo de R\$ 134.016,07, em vista de pagamentos executados em quantitativo maior que o apontado nos controles das horas de voos e no próprio pagamento do serviço de monitoramento de aeronaves.

As deficiências detectadas no processo de aquisição pública, desde a fase de planejamento à gestão do contrato, podem ser atribuídas especialmente à ausência de mecanismos de controle efetivos para demonstração da execução dos serviços pelas empresas contratadas (tanto em termos de qualidade quanto quantidade) ou para o cumprimento de suas

obrigações; de planejamento adequado em acordo com normas vigentes ou embasado tecnicamente, abordando questões relativas a necessidade, quantitativo e forma de execução do serviço; controles internos e métodos adequados que permitam a realização do processo de cotação e preços de forma satisfatória; e de pessoal qualificado e capacitado para realização do processo de elaboração de estudos técnicos preliminares e de acompanhamento da execução contratual.

Além disso, outra causa aparente das impropriedades detectadas remete para a ausência de definição de diretrizes de compras pelo Órgão central para a gestão das aquisições. De modo geral, as diretrizes exerceriam papel de direcionar as Unidades descentralizadas em como agir no processo de contratação, facilitando a tomada de decisão no nível operacional e induzindo que os agentes nos DSEI atuem de forma padronizada e tomem suas decisões adotando critérios organizacionais e não individuais, diminuindo o risco de uma decisão ser tomada sem visão estratégica. Ressalta-se que a definição de diretrizes no âmbito das aquisições facilitaria sobremaneira o processo de monitoramento e avaliação das ações de atenção integral à saúde indígena pela Sesai.

Portanto, considerando todo o cenário exposto no processo de aquisições públicas nas Unidades Gestoras, os resultados da avaliação indicaram que as contratações realizadas, além de não terem se mostrado as mais vantajosas para a Administração, não estão efetivamente atendendo de forma adequada às necessidades das equipes de saúde e aos objetivos da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, especialmente ao se considerar a ausência do acompanhamento efetivo da execução contratual.

4. Critérios de rateio dos recursos transferidos via fundo a fundo

Apresentam-se a seguir aspectos relacionados ao Relatório CGU nº 201900777 (<https://eaud.cgu.gov.br/relatorios/download/873241>), que tratou sobre os critérios de rateio utilizados pelo Ministério da Saúde para definição dos recursos repassados a Estados e Municípios via fundo a fundo. Para isso, será realizada exposição resumida do referido Relatório, com ênfase em aspectos atinentes ao exercício de 2019.

De acordo com o normativo vigente, os critérios de rateio devem ser pautados pela necessidade de saúde da população (caracterizada por fatores epidemiológicos, socioeconômicos, demográficos e espaciais) e pela oferta (SUS e não SUS) de ações e serviços de saúde (materializando os vazios assistenciais). A identificação da demanda e da oferta pressupõe lógica de governança (diretrizes de interesse público), de gestão (coordenação das diversas políticas de saúde, por exemplo) e de articulação dos entes federativos, sem comprometimento à autonomia de estados e municípios garantida pelo modelo federativo adotado pela Constituição Federal de 1988.

Neste sentido, o relatório abordou conceitos de governança, gestão, controles internos e auditoria interna, a fim de identificar as atividades, os atores e as responsabilidades pelos processos em questão. Além disso, analisou a evolução do arcabouço estrutural e normativo do SUS, bem como a situação da regionalização em saúde, entendida como resultado do processo de diagnóstico e organização das ações e serviços de saúde. Em seguida, passou pelos aspectos legais de construção e formalização dos critérios de rateio, até a materialização

da alocação de recursos de investimento e de custeio em especial, da média e alta complexidade.

Quanto à regionalização, foram analisados os instrumentos de aferição das necessidades de saúde propostos pelo Decreto nº 7.508 e pelas normas subsequentes. Neste sentido, avaliaram-se os requisitos para constituição da região de saúde, o Mapa de Saúde, as Comissões Intergestores Regionais (CIR) e o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP). Já na abordagem macrorregional, foram analisados os requisitos de instituição, os Planos Regionais e os Comitês Executivos de Governança da Rede de Atenção à Saúde (CEGRAS).

Na análise dos serviços mínimos das regiões de saúde, foi utilizada cesta de 28 procedimentos com o intuito de verificar a sua prestação nas regiões de saúde no período julho/18 a junho/19. Observou-se que 30 regiões prestavam menos de 10 serviços, estando 13 delas compreendidas na Região Norte, 5 no Nordeste, 4 no Centro-Oeste e 8 no Sudeste (com destaque para MG, com 7 delas). Cabe destacar que a Área Norte (AP) apresentou o pior desempenho, com apenas 5. Na análise da prestação da mesma cesta de serviços no espaço regional ampliado, para o mesmo período, em comparação às regiões de saúde, houve ganho em termos de atendimento das ações e serviços avaliados. Observou-se que 8 macrorregiões prestavam menos de 20 serviços, estando compreendidas nos estados do AM, CE, MS, MT e PI. Cabe destacar que os territórios Leste e Oeste (AM) apresentaram o pior desempenho, com apenas 13.

O relatório também constatou que os Planos regionais, instrumentos previstos desde o Decreto 7.508/2011, ainda não haviam se materializado. O Ministério esclareceu que, em 2019, estava em andamento a elaboração deste instrumento pelas macrorregiões conforme regulamentado pela Resolução CIT nº 37/18. No entanto, o Ministério argumentou que não acessa tais planos, sendo parte dos planos estaduais, em respeito ao planejamento ascendente.

Outros instrumentos de regionalização previstos nos normativos que também não haviam se consolidado foram: o mapa da saúde, o COAP (contrato organizativo da ação pública) e a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS). Além disso, verificou-se dificuldade de consolidação das estruturas de negociação e pactuação previstas. Ainda, constatou-se por meio de interlocução do gestor realizada durante a auditoria em 2019 a pulverização de competências organizacionais do Ministério da Saúde para tratar da regionalização, sem a devida supervisão e coordenação pelo Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (DGIP), o que inviabiliza a unidade e qualidade na atuação das demais Secretarias. O Ministério da Saúde destacou a instalação do Comitê Interno de Governança (CIG) como iniciativa com potencial para articulação e convergência da ação estratégica do órgão.

Em relação ao cumprimento dos critérios estabelecidos na Lei Complementar nº 141/2012 para rateio dos recursos constatou-se que a definição de metodologia de rateio é realizada de forma personalizada e desagregada pelas Secretarias Finalísticas (SCTIE e SAPS, por exemplo). A articulação entre as Secretarias deveria ser promovida pelo Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (DGIP), unidade vinculada à Secretaria-Executiva (SE), enquanto

responsável pela coordenação e supervisão do processo de definição de regras de financiamento e alocação de recursos no SUS. A falta desta atuação resultou em processo sem regras e fluxos definidos o que fragiliza a definição, formalização e avaliação das metodologias de rateio de recursos da União.

Um dos reflexos desse desalinhamento e da falta de integração entre as Unidades foi exemplificada pela informação de que a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE) estaria discutindo uma nova forma de alocação de recursos baseada na metodologia desenvolvida para o Piso da Atenção Básica Fixo (PAB Fixo). Entretanto, na ocasião do início da auditoria, em 2019, o Secretário da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) – unidade responsável pelo PAB Fixo – já havia informado da revisão da forma de alocação de recursos dessa política, fato desconhecido pela SCTIE. Outro efeito diz respeito à iniciativa própria da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), em 2019, de elaboração de nova proposta de financiamento da Atenção Primária em Saúde (APS) desalinhada com projeto no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS), com custo de R\$ 1,85 milhão, que discutia metodologia de critério de rateio dos recursos federais, o que resultou na indicação de cancelamento do referido projeto.

No que tange à alocação de recursos de investimento, constatou-se má alocação dos recursos evidenciada pela ausência de análise da capacidade de manutenção dos serviços e pela falta de priorização de localidades com maiores necessidades de saúde (indicadores epidemiológicos) nas habilitações para UPA 24h entre 2017 e 2018. Além disso, verificou-se ausência de política/plano de investimentos e processo com regras e fluxos definidos, suportados pela legislação de vigência – em especial a Lei Complementar nº 141/12 e o Decreto nº 9.795/19. Isto resultou novamente em atuação desarticulada das Secretarias Finalísticas, com efeitos diretos sobre a prestação dos serviços públicos.

No que diz respeito aos recursos de custeio, foi verificado se havia correlação entre os recursos do teto da Média e Alta Complexidade (teto MAC) recebidos pelos entes e as respectivas produções de ações e serviços de saúde entre 2008 e 2018. Identificou-se que, embora haja correlação de 96% entre Teto MAC e produção quando vistos de forma agregada, o cenário não se mantém quando observados os dados de forma desagregada. A análise individualizada de estados e municípios demonstraram o descasamento das variáveis, ora apontando que o aumento da quantidade de tratamentos ofertados não é suficiente para ensejar o aumento no montante transferido pelo Ministério da Saúde, ora evidenciando que a baixa produtividade não enseja a diminuição dos recursos federais transferidos. Também houve casos de entes federativos recebendo recursos sem qualquer contraprestação em termos de ações e serviços de saúde. Além disso, constatou-se prejuízo na transparência na alocação de recursos em função da ausência da PPI (programação pactuada e integrada) enquanto instrumento de planejamento, fluxo, referência, financiamento e controle das ações e serviços de saúde.

O relatório defendeu que o SUS carece de diagnóstico da situação de saúde e de organização das ações e serviços em rede. A incipiência da regionalização, associada às fragilidades encontradas nos aspectos formais/legais dos critérios de rateio dos recursos federais da saúde, sujeitam o financiamento das ações e serviços públicos de saúde a ingerências não adstritas à técnica esperada. Como resultado, a alocação de recursos na forma de

investimento e de custeio não contribui adequadamente para a eficiência, a eficácia e a equidade da ação pública. Neste sentido, foram feitas as seguintes recomendações: revisão do Decreto nº 7.508/11, formulação de normas, estratégias e guias que possam balizar a atuação de atores internos ao Ministério no que diz respeito à regionalização e alocação de recursos, bem como adoção de medidas visando à melhoria na alocação de recursos de investimentos e custeio.

Portanto, conclui-se que, especificamente quanto ao exercício objeto da análise, foram insuficientes as ações do Ministério da Saúde para viabilizar instrumentos de regionalização previstos nos normativos como planos regionais, mapa da saúde e PGASS. Além disso, neste mesmo exercício, verificou-se fragilidade na atuação do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (DGIP) em supervisionar e coordenar as demais Secretarias, tanto no que se refere à regionalização, quanto no que se refere ao processo de definição de regras de financiamento e alocação de recursos do SUS, resultando em atuações desarticuladas das demais áreas na definição de critérios de rateio.

5. Avaliação do cumprimento das recomendações da CGU

A tabela a seguir contém a situação atual do estoque total das recomendações emanadas pela CGU às Secretarias Finalísticas e à Secretaria Executiva, exceto os Núcleos Estaduais do Ministério da Saúde, conforme estrutura vigente no exercício de 2019 (Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019), agregadas por Unidade Gestora:

Tabela - Estoque total de recomendações por UG

Unidade Gestora	Recomendações em Monitoramento
Secretaria Executiva	51
Departamento de Logística	6
Departamento de Informática do SUS	12
Subsecretaria de Assuntos Administrativos	32
Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde	48
Secretaria de Atenção Primária à Saúde	372
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde	307
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos	197
Secretaria de Vigilância em Saúde	92
Secretaria Especial de Saúde Indígena	26
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	81
Total Geral	1.224

Fonte: Consultas ao sistema e-AUD realizada em 06/03/2020

Focando-se apenas nas recomendações que tiveram alguma alteração em seu estado no período de 01/01/2019 e 06/03/2020 e que pertencem às Secretarias Finalísticas ou à Secretaria Executiva, tem-se o seguinte panorama:

Tabela - Recomendações com alterações de estado no período de 01/01/2019 a 31/12/2019

Unidade Gestora	Atendida	Cancelada	Monitorando	Total Geral por UG	Percentual atendimento /Total
Secretaria Executiva	5	0	49	54	9%
Departamento de Logística	0	0	6	6	0%
Departamento de Informática do SUS	0	0	12	12	0%
Subsecretaria de Assuntos Administrativos	0	0	32	32	0%
Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde	0	0	44	44	0%
Secretaria de Atenção Primária à Saúde	0	0	68	68	0%
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde	9	0	290	299	3%
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos	0	0	185	185	0%
Secretaria de Vigilância em Saúde	5	1	92	98	5%
Secretaria Especial de Saúde Indígena	8	0	26	34	24%
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	5	0	80	85	6%
Total Geral	32	1	884	917	3%

Fonte: Consulta ao sistema Monitor realizadas em 13/03/2020

Por meio da análise dos dados da Tabela 2, nota-se que as medidas adotadas pelo gestor foram suficientes para atender apenas 3% das recomendações com encaminhamento, tendo sido cancelada 1 recomendação por motivo de duplicidade.

Especificamente quanto à avaliação sobre o estágio de implementação da Política de Gestão de Riscos e sobre a Governança e Gestão no Processo de Aquisições (escopo específico firmado com o TCU para esta AAC, tratados inicialmente pelo Relatório CGU nº 201701778), foi constatado que o Ministério da Saúde ainda apresenta nível de maturidade incipiente em relação à implementação da Política em suas Unidades internas, conforme demonstrado anteriormente, não sendo assegurado que a gestão de riscos esteja integrada aos principais processos de gestão do Órgão.

Quanto às recomendações decorrentes do citado relatório, em 2019 e início de 2020, houve manifestação para 03 (três) delas, sendo 01 (uma) considerada atendida, e as outras 02 (duas) tendo sido reiteradas, tendo em vista que as informações prestadas ainda não contemplam o pleno atendimento do que foi recomendado. As demais encontram-se pendentes de atendimento por parte da unidade auditada, tendo sido prorrogado o prazo para atendimento em decorrência de não manifestação dentro do prazo inicialmente estabelecido.

Considerando o exposto, conclui-se que o Ministério da Saúde não mantém uma rotina adequada de acompanhamento e atendimento das recomendações emanadas pela CGU, visto o baixo percentual de atendimento e que existem recomendações pendentes de atendimento que impactam a gestão do Ministério, como, por exemplo, as atinentes ao processo de aquisições.

6. Avaliação do cumprimento das determinações e recomendações expedidas pelo TCU

Foi realizada avaliação sobre o atendimento das determinações e recomendações expedidas pelo TCU com determinação expressa para atuação do Órgão de Controle Interno.

Inicialmente, identificou-se o Acórdão nº 469/2018 - 2ª Câmara, por meio do qual o TCU determinou à CGU que *“analise a situação de acumulação indevida de cargos no âmbito do Núcleo Estadual do Ministério da Saúde em Roraima na ocasião da realização da Auditoria Anual de Contas a ser realizada em 2018, em especial a dos servidores de matrícula 0531299/6531299 e 0655465/6655465”*, o qual foi plenamente atendido por meio do encaminhamento do Relatório de Avaliação nº 201900686, através do Ofício nº 3941/2020/NAC-RR/RORAIMA/CGU, de 10/03/2020.

Em complemento, foi identificado o Acórdão nº 10540/2018 – TCU – 1ª Câmara, por meio do qual o TCU determinou à CGU que fossem adotadas providências no sentido de remeter àquele Tribunal a tomada de contas especial eventualmente instaurada no âmbito do Fundo Nacional de Saúde em decorrência de irregularidades na utilização de recursos do SUS Programa DST/AIDS por parte do Município de Manaus/AM.

No mesmo sentido, relacionou-se o Acórdão nº 234/2018 - TCU – Plenário, por meio do qual foi determinado à SFC *“a adoção das medidas necessárias, dentro de seu campo de competência, para efetivar as ordens consignadas nos itens anteriores, assim como as já consignadas no multicitado Acórdão 936/2016-Plenário”*. As determinações citadas, no que diz respeito ao Fundo Nacional de Saúde, refere-se à instauração de TCE relativamente ao Convênio 2.638/2006 (TP 33/2009), pactuado com o Município de Barra do Corda (MA).

Nesse contexto, em relação as duas determinações acima citadas, não foram identificadas nos Sistemas Corporativos as instaurações das respectivas Tomadas de Contas Especiais.

RECOMENDAÇÕES

1 – Ao Departamento de Logística em Saúde, que apresente plano de ação para implementação das recomendações (ids 803160 e 803165) quanto ao trabalho de mapeamento, fluxogramação e manualização dos processos internos relacionados à gestão de aquisições de Insumos Estratégicos para a Saúde.

Achado nº 2

CONCLUSÃO

Os exames realizados indicaram as seguintes conclusões:

Em relação ao conteúdo e à forma do RG, salienta-se que, em sua maior parte, as informações solicitadas foram apresentadas de modo parcial ou integral. Os atendimentos parciais ocorreram, em sua grande maioria, em função da ausência de correlação das informações prestadas com as informações de natureza estratégica, como os objetivos e seus riscos, solicitadas pelo Tribunal.

Por sua vez, a partir do monitoramento das providências da unidade quanto às recomendações do Relatório de Avaliação nº 201701778, evidenciou-se o estágio inicial do processo de gestão de riscos de aquisições no MS. No âmbito da Secretaria Executiva, a implementação do plano anual de contratação representou avanço, mas não decorreu de atuação específica do MS. No tocante às etapas de mapeamento, fluxogramação e manualização dos processos internos de aquisições do Dlog ainda não foram apresentados resultados conclusivos. Portanto, conclui-se que não foi finalizado o processo sistemático de identificação, a avaliação e o gerenciamento riscos da gestão dos processos licitatórios do MS.

Em complemento, no exercício 2019 foram constatadas fragilidades na gestão das aquisições de bens e serviços no âmbito da Sesai. As deficiências detectadas no processo de aquisição pública, desde a fase de planejamento à gestão do contrato, podem ser atribuídas especialmente à ausência de mecanismos de controle efetivos para demonstração da execução dos serviços pelas empresas contratadas (tanto em termos de qualidade quanto quantidade) ou para o cumprimento de suas obrigações; de planejamento adequado em acordo com normas vigentes ou embasado tecnicamente, abordando questões relativas a necessidade, quantitativo e forma de execução do serviço; controles internos e métodos adequados que permitam a realização do processo de cotação e preços de forma satisfatória; e de pessoal qualificado e capacitado para realização do processo de elaboração de estudos técnicos preliminares e de acompanhamento da execução contratual. Além disso, outra causa das impropriedades detectadas remete para a ausência de definição de diretrizes de compras pelo Órgão central para a gestão das aquisições.

De forma complementar, em relação à avaliação sobre os critérios de rateio utilizados pelo Ministério da Saúde para definição dos recursos repassados a Estados e Municípios, via fundo a fundo, foi evidenciado que, especificamente quanto ao exercício objeto da análise, foram insuficientes as ações do Ministério da Saúde para viabilizar instrumentos de regionalização previstos nos normativos como planos regionais, mapa da saúde e PGASS.

Além disso, neste mesmo exercício, verificou-se fragilidade na atuação do Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa (DGIP) em supervisionar e coordenar as demais Secretarias, tanto no que se refere à regionalização, quanto no que se refere ao processo de definição de regras de financiamento e alocação de recursos do SUS, resultando em atuações desarticuladas das demais áreas na definição de critérios de rateio.

Por fim, quanto à avaliação sobre o atendimento das recomendações emitidas pelo Controle Interno, foi evidenciando que o Ministério da Saúde não mantém uma rotina adequada de acompanhamento e atendimento das recomendações emanadas pela CGU, visto o baixo percentual de atendimento e que existem recomendações pendentes de atendimento que impactam a gestão do Ministério, como, por exemplo, as atinentes ao processo de aquisições.

ANEXOS

I – MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA E ANÁLISE DA EQUIPE DE AUDITORIA

Achado nº 2

Manifestação da unidade examinada

O DLOG promoveu ações de mapeamento e manualização dos processos internos, sendo construído o Manual de Normas e Procedimentos, entretanto devido às alterações realizadas na estrutura regimental desse Departamento através do Decreto 9.795, de 17 de maio de 2019, constatou-se que seriam necessárias adequações significativas no supracitado Manual. Neste segmento, a Diretoria de Integridade do Ministério da Saúde (DINTEG/MS), iniciou, em fevereiro de 2020, o Projeto de Governança das Aquisições dos Insumos Estratégicos para Saúde, que tem como etapas, entre outras: Mapeamento dos Processos de aquisição de Insumos Estratégicos para Saúde (incluindo a manualização de todo o processo) e a realização da Gestão de Riscos nas aquisições. Registra-se que devido à Pandemia do Coronavírus, este Projeto paralisou-se em março de 2020 sendo retomado em setembro de 2020, conforme o Despacho DLOG 0016833595.

Assim, informa-se que não foi possível a conclusão das ações voltadas à implementação das recomendações 803160 e 803165 que consistem no trabalho de mapeamento, fluxogramação e manualização dos processos internos relacionados à gestão das aquisições de Insumos Estratégicos para Saúde, uma vez que em prol da otimização dos recursos humanos disponíveis no Ministério, estas ações serão parte dos resultados do Projeto supracitado.

Por sua vez, a Subsecretaria de Assuntos Administrativos, por intermédio da Coordenação-Geral de Inovação de Processos e de Estruturas Organizacionais - CODIPE, promoveu, junto às demais unidades sob sua supervisão, o mapeamento de fluxos de trabalho, como também elaborou Manuais detalhados, com especificações de Processos, Subprocessos e Atividades relacionadas à fiscalização de Contratos Administrativos com e sem Mão de Obra Exclusiva, conforme pode ser observado nos documentos (0016851592), (0016851638), (0016851692) e (0016851741). Os artefatos produzidos pelo mapeamento de processos foram institucionalizados na forma de Processos de Trabalhos, mediante sua publicização no Boletim de Serviço - Ano 33, nº 21, de 21 de maio de 2018, conforme Documento (0016849033). Contudo, cumpre-nos informar que, em razão das alterações realizadas na Estrutura Regimental do Ministério da Saúde, pelo Decreto 9.795, de 17 de maio de 2019, será necessária a realização de readequação, tendo em conta que houve alteração substancial de

estrutura na Coordenação que à época era responsável pelos processos mapeados, conforme Despachos SAA 0016879075 e CGENG 0016843402.

Análise da equipe de auditoria

As recomendações referentes ao Relatório de Avaliação nº 201701778 quanto à gestão de riscos de aquisições no âmbito da SAA foram atendidas por meio da publicação por meio da Portaria SAA 733/2018 do Manual de Procedimentos "Solicitar aquisições de bens e contratação de serviços administrativos", no qual descreve em suas atividades a necessidade de realização de pesquisa de preços em atendimento à IN 3/2017, sobretudo, no que tange à obrigatoriedade de utilização da ordem de priorização e de realização de análise crítica.

No entanto, no âmbito do DLOG, resta pendente a conclusão e publicação do trabalho de mapeamento, fluxogramação e manualização dos processos internos relacionados à gestão de aquisições de Insumos Estratégicos para a Saúde, contendo as atividades, procedimentos, check lists, rotinas, fluxos, competências, responsabilidades, legislação e outras ações essenciais para a efetivação da contratação. Portanto, a implementação das providências continuará em monitoramento.